

# Pionnières de l'avenir: la clinique Covid-19 dirigée par les infirmières pivots pour les patients suivis en oncologie

Novembre 2020

Carly Berlin, Renata Benc,  
Erin Cook, Gabrielle  
Chartier, Natalie Leon,  
Karine Lepage, Carmen  
Loiselle et Tiziana  
Vadacchino

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

# Remerciements

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

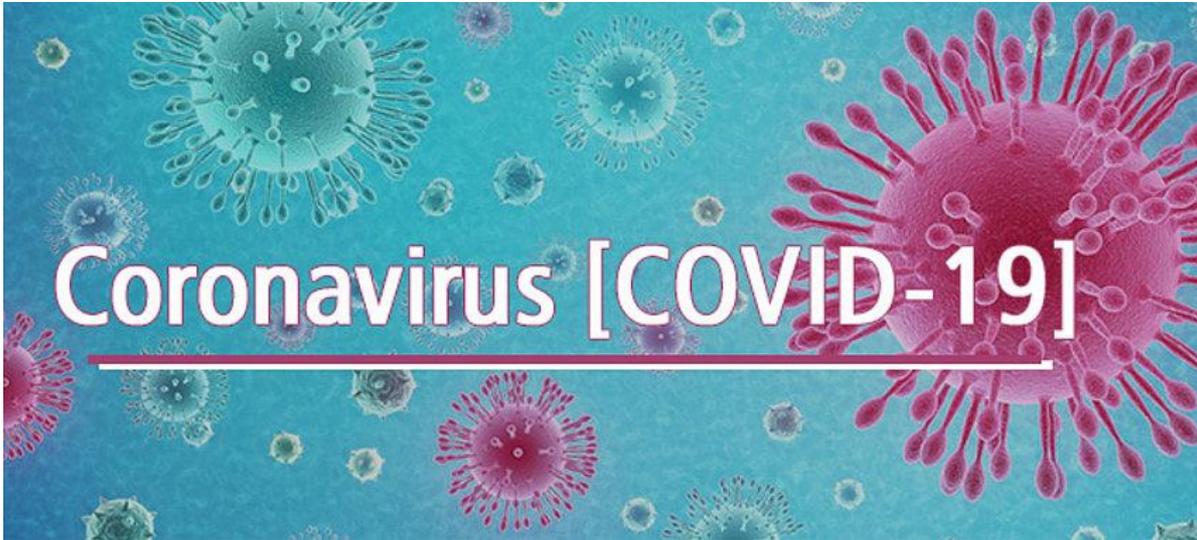
Aucun conflit d'intérêt

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital



# Coronavirus [COVID-19]

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
du Centre-Ouest-  
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

## CARTE DU TERRITOIRE

- CIUSSS**
- Centre-Ouest
  - Autres CIUSSS
  - Installations du CIUSSS  
du Centre-Ouest



1-CIUSSS Cavendish  
5425 Beaubien, Montréal,  
M3J 2S7, (514) 494-7576

2-CIUSS de la Montagne  
1360 Sherbrooke O, 3<sup>e</sup> étage, Montréal,  
H3H 1S8, (514) 731-6535

3-L'Hôpital général J.-J. Morneau S. Desj. /  
3755 Côte-Genève-Catherine, Montréal,  
H3T 3E2, (514) 340-8222

4-CIUSS J.-J. de Montréal  
5725 Victoria, Montréal,  
H3W 2H6, (514) 738-4500

5-La Corporation du Centre hospitalier Gériatrique Métronides  
5795 Gaudet, Côte-Saint-Luc,  
H4W 1W5, (514) 469-2123

6-Hôpital Mont-Sinai  
5090 Cavendish, Côte-Saint-Luc,  
H4W 1S7, (514) 369-2222

7-Centre de réadaptation Constance Leclercq  
7005 Malouineuse O, Montréal,  
H4B 1T8, (514) 487-1700

8-Centre Miram  
85 90 Royden, Mont-Royal,  
H4P 2T2, (514) 369-0200

# MISSION ET VALEURS

## La mission du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### 1. Fournir un continuum de soins de santé et de services sociaux de qualité supérieure dans tout notre réseau d'établissements

Au sein de notre réseau d'établissements, nous fournissons un continuum de soins sécuritaires, incluant des soins et services spécialisés et multidisciplinaires, de réadaptation, de longue durée ainsi que des services de santé et des services sociaux communautaires et de première ligne. La qualité des soins et services repose sur une collaboration et un partenariat respectueux entre les usagers, les professionnels de la santé et des services sociaux, le personnel de soutien et la direction.

### 2. Fournir avec compassion des soins et services centrés sur l'usager et créer une expérience patient-usager exceptionnelle

Nous visons à satisfaire les besoins individuels de tous nos usagers en fonction de leur langue, leur origine, leur sexe, leur âge, leur orientation sexuelle, leur milieu socioéconomique et leur religion\*, et ce, dans la mesure du possible.

\*Plusieurs établissements de soins de santé au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, fondés par la communauté anglo-catholique, la communauté anglo-protestante et la communauté juive demeurent engagés à fournir un milieu et des services environnementaux respectueux des besoins culturels et religieux de la communauté fondatrice.

### 3. Établir et promouvoir un leadership et l'excellence dans l'enseignement en sciences de la santé et en sciences sociales

### 4. Faire avancer les connaissances et les pratiques dans le domaine des sciences de la santé et des services sociaux grâce à la recherche et l'innovation.

Chaque établissement au sein du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal conserve sa mission particulière sous les auspices de la mission du CIUSSS.

## Les valeurs du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

### 1. Des soins et des services de qualité supérieure

Nous visons l'excellence et nous sommes engagés à fournir la meilleure qualité de soins à tous—des soins et services sécuritaires, fondés sur des données probantes et respectueux des meilleures pratiques en matière d'éthique, de médecine et de services sociaux.

Nous nous engageons à fournir l'accès à un continuum de services à nos usagers.

### 2. Compassion, dignité et respect\*

Dans la prestation de soins et de services de qualité, nous respectons toutes les personnes, nous les considérons comme uniques et nous les traitons avec dignité et compassion tout en respectant leur intimité et en protégeant la confidentialité de leur renseignements personnels.

Notre but est de fournir aux usagers une expérience exceptionnelle.

\* « Le respect mutuel » est une valeur fondamentale au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

### 3. Sécurité

Nous nous engageons à fournir des soins et des services dans un environnement sécuritaire. La sécurité est une responsabilité qui incombe à tous, en tout temps, au CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

### 4. Travail d'équipe

La prestation des soins de santé et de services sociaux étant extrêmement complexe, nous reconnaissons les contributions importantes de chaque membre de notre personnel et de nos partenaires. Notre travail d'équipe se caractérise par : 1) une conscience partagée, 2) des objectifs communs et 3) l'adoption des tâches de façon imputable et soutenue. En tant qu'équipe, nous nous soutenons en partageant connaissances et expertises dans l'objectif ultime de fournir des soins et services de qualité supérieure.

### 5. Connaissances et innovation

Nous recherchons l'excellence en enseignement et en recherche, et nous attachons une grande valeur à leur rôle visant à fournir la meilleure qualité de soins et de services aux usagers.

Nous encourageons la créativité et l'esprit d'initiative de notre personnel afin de continuer et de mettre en œuvre des façons nouvelles d'améliorer les soins et les services offerts par notre réseau.

# Problématique

- \* Pandémie COVID-19;
- \* Population oncologique vulnérable, à risque de complications;
- \* Usager en traitement, en attente de chirurgie, chimiothérapie, immunothérapie, radio-oncologie etc.;
- \* Délais de traitement.



# Objectifs

- \* Assurer le suivi pour cette population vieillissante, vulnérable, comorbidités, à risque de complication;
- \* Assurer les services de santé essentiels pour la population avec un diagnostic de la COVID-19 et un cancer;
- \* Éviter la propagation du Virus de la COVID-19;
- \* Limiter les délais de traitement;
- \* Faciliter la trajectoire de l'utilisateur.



# Mise en oeuvre

## Défis

Tous les sites tumoraux confondus

Les usagers étaient âgés de 23 ans à 94 ans

L'inconnu

Variabilité des symptômes

## Avantages

Offre de service soutenue et améliorée

Gestion rapide des nouveaux cas

Intradisciplinarité



# Moyen(s) mis en place pour atteindre le (les) objectif(s)

- \* Équipe : une infirmière praticienne, 3 IPO, une infirmière du contrôle des infections, un nutritionniste, une psychologue et un médecin partenaire des maladies infectieuses.
- \* Création de nouveaux partenariats, de nouvelles collaborations en vue de soutenir le patient dans son expérience complexe oncologique et atteint de la COVID-19.
- \* Implication des acteurs majeurs pour développer l'approche interdisciplinaire au sein de la population ciblée;
- \* Utilisation de “ Lettres d’attestation officielles”
- \* Utilisation des outils virtuels pour assurer un suivi optimal du patient.

# Covid-19: remote consultations

A quick guide to assessing patients by video or voice call

Version 1.3  
25 Mar 2020

This graphic, intended for use in a primary care setting, is based on data available in March 2020, much of which is from hospital settings in China. It will be revised as more relevant data emerges.



**Clinical characteristics**  
Based on 1099 hospitalised patients in Wuhan, China

**1 Set up**  
Prepare yourself and decide how to connect

Have current 'stay at home' covid-19 guidance on hand  
**UK government advice:**  
<http://bit.ly/ukgovisol>

Video is useful for  
 Severe illness  
 Anxious patients  
 Comorbidities  
 Hard of hearing

Scan medical record for risk factors such as:  
 Diabetes    Pregnancy    Smoking  
 Chronic kidney or liver disease    COPD  
 Steroids or other immunosuppressants  
 Cardiovascular disease    Asthma

**2 Connect**  
Make video link if possible, otherwise call on the phone

Check video and audio  
 Can you hear/see me?

Confirm the patient's identity  
 Name  
 Date of birth

Check where patient is  
 Where are you right now?

Note patient's phone number in case connection fails  
 If possible, ensure the patient has privacy

**3 Get started**  
Quickly assess whether sick or less sick

Rapid assessment  
 If they sound or look very sick, such as too breathless to talk, go direct to key clinical questions

Establish what the patient wants out of the consultation, such as:  
 Clinical assessment    Referral    Certificate  
 Reassurance    Advice on self isolation

**4 History**  
Adapt questions to patient's own medical history

Contacts  
 Close contact with known covid-19 case  
 Immediate family member unwell  
 Occupational risk group

History of current illness  
 Date of first symptoms

Most common presentation  
 Cough    Fatigue    Fever    Short of breath  
 Cough is usually dry but sputum is not uncommon  
 Up to 50% of patients do not have fever at presentation

**5 Examination**  
Assess physical and mental function as best as you can

Over phone, ask carer or patient to describe:  
 State of breathing  
 Colour of face and lips

Over video, look for:  
 General demeanour  
 Skin colour

Check respiratory function - inability to talk in full sentences is common in severe illness  
 How is your breathing?  
 Is it worse today than yesterday?  
 What does your breathlessness prevent you doing?

Patient may be able to take their own measurements if they have instruments at home  
 Temperature    Pulse    Peak flow    Blood pressure    Oxygen saturation  
 Interpret self monitoring results with caution and in the context of your wider assessment

Characteristic	Percentage
Cough	69%
Temperature 37.5-38°C	22%
Temperature >38°C	22%
Fatigue	38%
Sputum	34%
Shortness of breath	19%
Muscle aches	15%
Sore throat	14%
Headache	14%
Chills	12%
Nasal congestion	5%
Nausea or vomiting	5%
Diarrhoea	4%
Any comorbidity	24%

**Red flags**

**Covid-19:**

- Severe shortness of breath at rest
- Difficulty breathing
- Pain or pressure in the chest
- Cold, clammy, or pale and mottled skin
- New confusion
- Becoming difficult to rouse
- Blue lips or face
- Little or no urine output
- Coughing up blood

**Other conditions, such as:**

- Neck stiffness
- Non-blanching rash

**6 Decision and action**  
Advise and arrange follow-up, taking account of local capacity

Which pneumonia patients to send to hospital?  
**Clinical concern, such as:**

- Temperature > 38°C
- Respiratory rate > 20\*
- Heart rate > 100† with new confusion
- Oxygen saturation ≤ 94%‡

Likely covid-19 but well, with mild symptoms  
 Self management: fluids, paracetamol

Likely covid-19, unwell, deteriorating  
 Arrange follow up by video. Monitor closely if you suspect pneumonia

Relevant comorbidities  
 Proactive, whole patient care

Unwell and needs admission  
 Ambulance protocol (999)

Reduce spread of virus - follow current government 'stay at home' advice

Safety netting  
 If living alone, someone to check on them

Maintain fluid intake - 6 to 8 glasses per day

Seek immediate medical help for red flag symptoms

\* Breaths per minute    † Beats per minute    ‡ If oximetry available for self monitoring

thebmj Read the full article online <https://bit.ly/BMJremcon>

© 2020 BMJ Publishing Group Ltd.  
 Disclaimer: This infographic is not a validated clinical decision aid. This information is provided without any representations, conditions, or warranties that it is accurate or up to date. BMJ and its licensors assume no responsibility for any aspect of treatment administered with the aid of this information. Any reliance placed on this information is strictly at the user's own risk. For the full disclaimer wording see BMJ's terms and conditions: <http://www.bmj.com/company/legal-information/>

See more visual summaries

<http://www.bmj.com/infographics>

# Critères

- \* COVID-19 +
- \* Suivi externe au centre de cancer Segal



**Tableau 2. Critères établis par l'INSPQ pour cesser l'isolement / lever les mesures de protection**

Critères d'évaluation	INSPQ					
	Prof. de la santé [INSPQ, 2020d]		CHSLD [INSPQ, 2020c]	Hémodialyse <sup>3</sup> [INSPQ, 2020b]	Soins aigus [INSPQ, 2020a]	
	Non Immuno. <sup>5</sup>	Immuno.			Non Immuno. <sup>5</sup>	Immuno.
Nombre de jours depuis le début des symptômes	≥ 14	≥ 21 <sup>6</sup>	≥ 14	≥ 14	≥ 14	≥ 21 <sup>6</sup>
Absence de fièvre (h) (sans prise d'antipyrétique)	≥ 48h	≥ 48h	nd	≥ 48h	≥ 48h	≥ 48h
Absence de symptômes aigus depuis 24 heures <sup>1</sup>	X	X	X	X	X	X
Nombre de tests PCR négatif consécutif demandé <sup>2</sup>	0	2	2 <sup>4</sup>	0	2	2

Immuno : immunosupprimé

1. Excluant la toux résiduelle qui peut persister.

2. Si plus d'un test est demandé, ils devront être espacés de 24h ou plus. Si le test revient positif, il est recommandé d'attendre minimum 48-72 heures avant de répéter le test.

3. Critères pour la levée des précautions additionnelles nécessaires en zones tièdes et chaudes.

4. Ou selon recommandations de la Direction de Santé Publique.

5. Ces critères sont aussi utilisés pour permettre la réadmission d'un patient atteint de la COVID-19 en zone froide.

6. Un délai de 21 jours depuis le début des symptômes est nécessaire pour les usagers sous corticostéroïdes, les patients immunodéprimés et ceux aux soins intensifs.

	Pratique courante	Nouvelle pratique
Durée des précautions additionnelles	<p><b>1. Immunocompétent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement pour <b>14</b> jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> <li>▪ Deux résultats PCR négatifs pour le SRAS-CoV-2, pris à au moins 24 heures d'intervalle</li> </ul> <p><b>2. Immunocompétent :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 28 jours à compter de l'apparition des symptômes (ou du premier test positif si asymptomatique) <b>ET</b> ;</li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> </ul> <p><b>3. Usagers avec immunosuppression/Usagers admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement pour <b>21</b> jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> <li>▪ Deux résultats de PCR négatifs pour le SRAS-CoV-2, pris à au moins 24 heures d'intervalle.</li> </ul>	<p><b>1. Immunocompétent avec maladie légère ou modérée :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement pour <b>10</b> jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> </ul> <p><b>2. Usagers avec maladie sévère (c.-à-d. admis ou ayant été admis aux soins intensifs en lien avec la COVID-19) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement pour 21 jours après le début des symptômes <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> </ul> <p><b>3. Usagers avec immunosuppression :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Isolement pour <b>28</b> jours après le début des symptômes (ou date du test si asymptomatique) <b>ET</b></li> <li>▪ Absence de fièvre depuis 48 heures (sans prise d'antipyrétique) <b>ET</b></li> <li>▪ Résolution des symptômes aigus depuis 24 heures (excluant toux, anosmie ou agueusie résiduelles)</li> </ul> <p><b>N.B. les mesures d'isolement pourraient être cessées chez un usager pour lequel on aurait obtenu 2 résultats de PCR négatifs entre le jour 21 et 28.</b></p>
Rôle des tests PCR	Deux résultats PCR négatifs pour le SRAS-CoV-2, pris à au moins 24 heures d'intervalle sont requis à moins si l'usager est immunosupprimé et dépasse 28 jours depuis le début des symptômes	<b>Non requis.</b> Peut-être utilisé pour lever les précautions supplémentaires chez les utilisateurs immunodéprimés s'ils sont obtenus entre 21 et 28 jours après l'apparition des symptômes ou un test positif si asymptomatique.

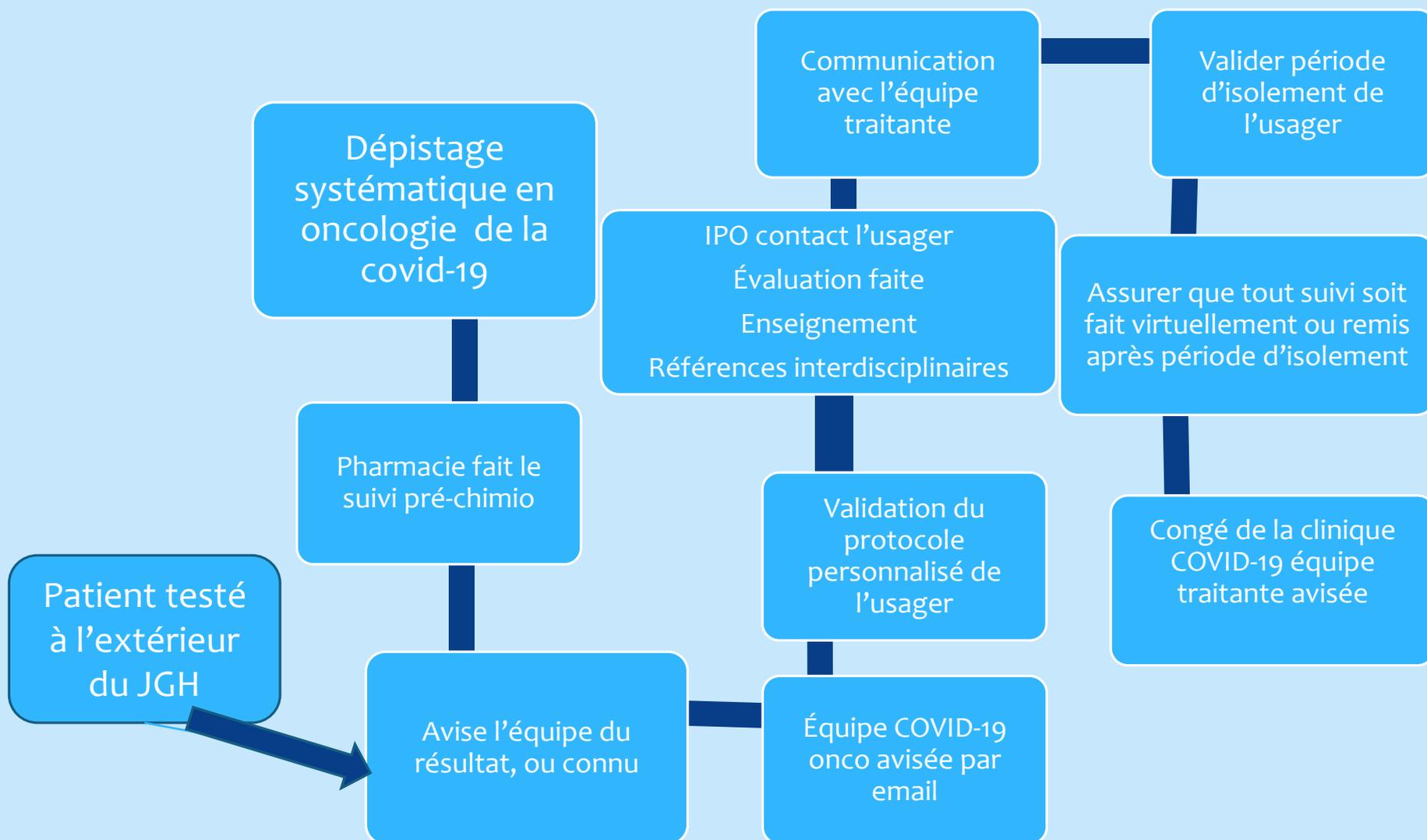
# Trajectoire du patient en oncologie avec un diagnostic de COVID-19

Diagnostic de COVID-19

Suivi des symptômes clinique par 3 IPO virtuellement

Fin de la quarantaine

# Cartographie de processus



# Interventions dans la trajectoire

Diagnostic	Admission à la clinique COVID-19	Durant isolation	Durant la 1 <sup>ère</sup> Vague (les protocoles ont changé depuis)	Congé de la clinique COVID-19
	Contacter l'utilisateur pour l'aviser des mesures à suivre			
-Liste générée: ID, CIUSSS, IPS, IPO, équipe d'onco, équipe médicale.	--Évaluer symptômes; -Coordonner soins; -Assurer que l'utilisateur est en isolement; -Aviser équipe d'onco; -enseignement .	-Évaluer symptômes qday (ESAS etc.); -VIA télésanté ou téléphone; -Référer à l'urgence, aux cliniques chaudes ou à l'équipe traitante selon symptômes.	Lorsque l'utilisateur asymptomatique post 14 jours: -S'assurer que l'utilisateur effectue dépistage (x2); -S'assurer que l'utilisateur soit évalué pour reprendre thérapie pour traitement onco; -Enseignement	-Aviser équipe traitante.

# Ressources

- \* <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/maladie-coronavirus-covid-19.html>
- \* Vidéo Precare;
- \* Vidéo Rossy;
- \* <https://www.inesss.qc.ca/covid-19/cancerologie.html>
- \* IPAC
- \* Programme L'espoir, c'est la vie
- \* L'application Belong

# Caractéristiques cliniques de l'utilisateur

- 1) Fatigue
- 2) Toux résiduelle
- 3) Fièvre supérieure à 38 degrés Celsius
- 4) Perte d'appétit ou nausée



# Résultats 1ère vague

- \* Les 109 usagers ont été contactés;
- \* Suivi de façon quotidienne;
- \* Références interdisciplinaires: au psychologue (30), au nutritionniste (10) et à l'ergothérapeute (5);
- \* Accès rapide aux différentes ressources tout au long de la trajectoire;
- \* Une fois l'obtention de leur congé de la clinique COVID-19, transfert à leur équipe traitante et IPO respective.



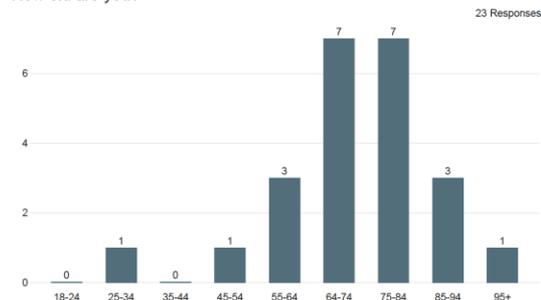
# Évaluation

- \* Projet d'étude en cours pour valider l'intervention, soit le suivi par l'infirmière pivot, les groupes de soutien par l'équipe de bénévoles de L'espoir, c'est la vie.
- \* L'instauration de l'application Belong pour soutenir les patients avec la COVID-19 ainsi qu'un diagnostic de cancer.

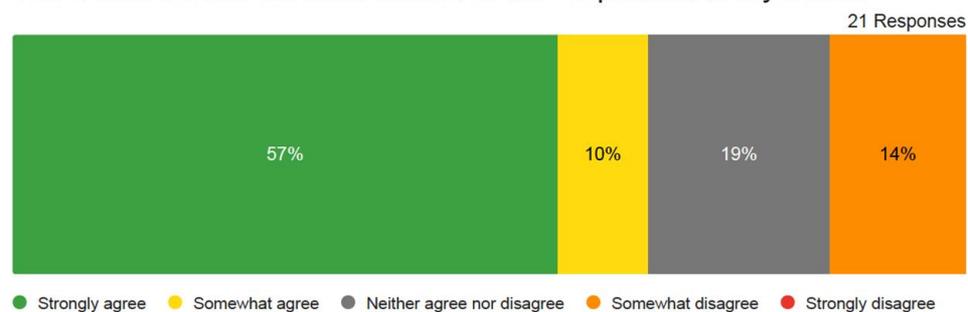


# Résultats sondage préliminaires (n = 22)

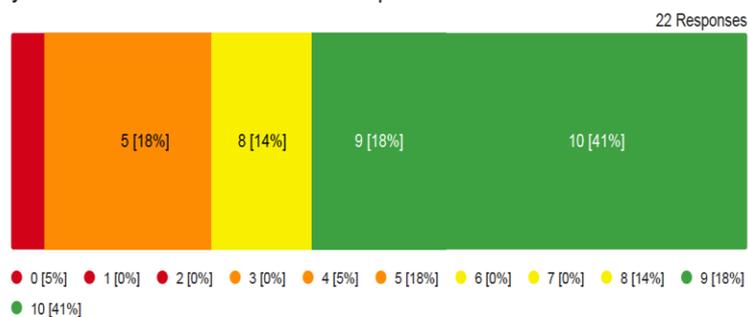
How old are you?



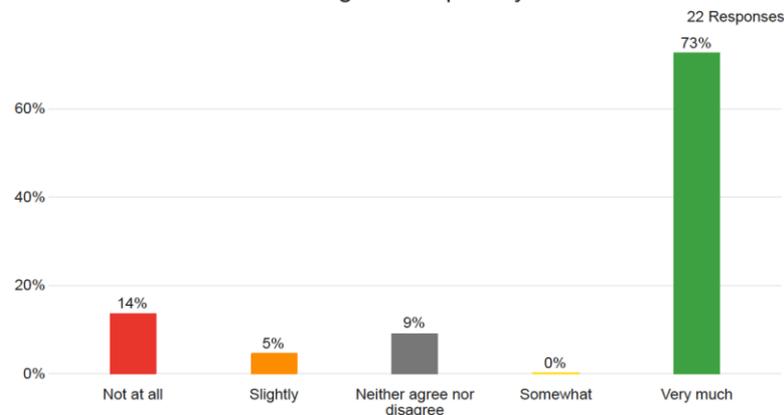
The Virtual Health services offered to me responded to my needs



Using any number from 0 to 10, where 0 is the worst possible experience and 10 is the best possible experience, what number would you use to rate this Virtual Health experience?



How much did the virtual nursing clinic improve your overall care?



# Résultats sondage préliminaires (n = 22)

## Relevant Comments:

### Positive

- Continuer comme cela même après la fin du virus , c'est très pratique et je donnerais 110% à tout le personnel de l'HGJ ils sont extraordinaires
- Je ne changerais rien tout était parfait !
- Je suis satisfait , je suis bien traité au Jewish.
- Continuer comme cela même après la fin du virus , c'est très pratique et je donnerais 110% à tout le personnel de l'HGJ ils sont extraordinaires
- Je ne changerais rien tout était parfait !
- Pas vraiment , c'est bien , mais je préfère vraiment les rencontres en personne avec le personnel soignant
- thank all health professionals for their help
- Social worker was fantastic Doctor and nurse were both fantastic.
- Nurses very helpful.
- very happy everything was great
- Very satisfied with the services provided
- Je ne changerais rien , tout est parfait et c'est plus prudent de faire tout ce qu'on faire par visites virtuelles au telephone

### Areas for Improvement

- J'attends toujours qu'on fasse le suivi après ce rendez-vous téléphonique avec mon médecin. On devait me rappeler pour me fixer un Rendez Vous à l'hôpital. J'aimerais que tout revienne à la normal .
- Je suis atteinte de surdité , donc ce type de service n'est pas du tout adapté pour moi. Cela me rend nerveuse . Donc , pour moi ce sont les Rendez Vous en personne qui me conviennent .
- To please call more often
- Let everyone be well. More staff people.
- Préférerais une rencontre vidéo plutôt que téléphonique. Cependant rien ne remplace un RendezVous en personne avec le médecin.
- No COVID .
- Préfère les rencontres en personne avec le personnel soignant.
- Quelque fois il y a un peu de difficulté avec l'anglais .
- Préfère les rencontres en personne avec le personnel soignant.

# Validité et pertinence

- \* Mission du CIUSSS du Centre-Ouest-de-L'Ile-de-Montréal est de fournir un continuum de soins de santé et de services sociaux de qualité supérieure dans tout le réseau d'établissement et de fournir avec compassion des soins et services centrés sur l'utilisateur et créer une expérience patient-usager exceptionnelle.
- \* L'équipe mise sur l'évaluation exhaustive de l'infirmière avec une approche centrée sur le patient et la famille.
- \* La satisfaction du patient est évaluée avec les questionnaires développés par l'équipe de qualité des services du JGH ainsi qu'une étude.
- \* Les interventions sont basées et adaptées selon les recommandations de l'INESSS ainsi que santé publique.



# Caractère prometteur et novateur

- \* Mise en place des balises pour assurer un suivi virtuel des patients par des infirmières;
- \* Le leadership infirmier de l'avant;
- \* Cette initiative pensée et conçue par des infirmières pour soutenir et optimiser les soins du patient durant une période qui marquera l'histoire;
- \* Toujours en place pour la 2e vague;
- \* Limiter les visites des patients en milieu hospitalier;
- \* L'équipe assure un suivi rapide de tous les patients;
- \* Cette clinique permet d'assurer le suivi de la population oncologique avec un diagnostic de COVID-19 virtuel.



# Efficacité

- \* Assurer le suivi pour la population oncologique vieillissante, vulnérable: tous les patients oncologiques ont été contactés par une IPO désignée.
- \* Assurer les services de santé essentiels pour la population avec un diagnostic de la COVID-19 ainsi qu'un cancer: une évaluation exhaustive des besoins.
- \* Éviter la propagation du virus de la COVID-19 sur les départements des cliniques externes de traitement: tout patient identifié porteur de la COVID-19 était avisé des mesures à prendre.



## *Efficacité, cont.*

- \* Limiter les délais de traitement: respect des recommandations de l'INESSS, rencontre d'équipe interdisciplinaire afin de s'assurer que les patients oncologiques porteurs de la COVID-19 qui nécessitaient des thérapies urgentes soient pris en charge à l'interne afin de ne pas limiter leur pronostique.
- \* Faciliter la trajectoire du patient: de par le suivi régulier du patient, celui-ci était au fait des étapes et démarches à suivre et bénéficiait d'un accès direct à de l'information liée spécifiquement à sa situation unique.



# Efficiency

- \* Au cœur de la pandémie, trois IPO étaient désignées pour effectuer le suivi des symptômes des patients.
- \* Le nombre d'usagers suivis s'élève à plus de 109 sur une période de trois mois à concurrence de deux appels par jour pour un suivi hebdomadaire.
- \* Le temps préparatoire a été optimisé en raison de la crise qui sévissait.
- \* La mise en place s'est faite sur près de deux semaines avant le premier appel d'un usager.
- \* La description des rôles et tâches étant clairement définie au sein de l'organisation, le défi consistait à trouver les patients qui avaient été dépistés à l'extérieur du CIUSSS.
- \* La mise en place du projet a eu lieu le 12 mars 2020 et continue à ce jour.

# Reproductibilité

- \* Un projet similaire pourrait être reproduit dans les autres établissements de santé.
- \* L'infirmière travaillait sur le site de l'hôpital et/ou à la maison.
- \* La nécessité de créer un partenariat avec les acteurs clefs, de connaître la trajectoire du patient et ses besoins aux différents points cruciaux lorsqu'il a la COVID-19.
- \* Nécessite l'expertise d'une infirmière minimum 2 ans d'expérience en oncologie pour jugement clinique critique, accès aux plateformes Teams et Zoom, autonomie, leadership infirmier, habileté de communication.

# Vision réseau et rayonnement

- \* Cette initiative novatrice est unique et a été partagée au sein des équipes du CIUSSS;
- \* Le rôle de l'infirmière était mis de l'avant dans tout le processus décisionnel ainsi que la mise en place des interventions;
- \* Le projet fait l'objet d'une étude et publication à venir.



# Post-mortem: Les succès

- \* Le déploiement de la clinique COVID-19 fut l'occasion de créer de nouveaux partenariats, de nouvelles collaborations en vue de soutenir l'utilisateur dans son expérience complexe oncologique.

## Qu'avons nous bien fait?

- \* Implication des acteurs majeurs pour développer l'approche interdisciplinaire au sein de la population ciblée;
- \* Mise en place de documentation pour faciliter la transparence des interventions et assurer la continuité des soins dans le Centre de Cancer Segal.

# La télésanté devient un outil essentiel pour les soins infirmiers en permettant de surveiller à distance l'état de santé des patients à domicile

## Un élément visuel aide les infirmières à fournir un appui clinique et émotionnel plus efficace

Quand Patricia Spragg a contracté la COVID-19 en juin, elle savait, surtout à titre de survivante du cancer du sein, à quel point elle pouvait être affectée par un excès d'efforts. Malgré tout, elle a souffert d'épuisement et de maux de tête, parce que, comme elle l'admet volontiers, elle ne peut pas rester en place.

Il a fallu un appel téléphonique ferme mais patient de Natalie Leon, une infirmière pivot en oncologie au Centre du cancer Segal à l'HGJ, pour remettre Madame Spragg sur la bonne voie.

Elle m'a dit : « Vous savez Patricia, vous devez choisir trois choses que vous voulez faire », se souvient Madame Spragg. « Ensuite, déterminez ce qui est le plus important et faites-le. Puis, allez vous reposer ».

« Après cette conversation, tout est allé beaucoup mieux, au lieu de continuer comme le lapin Energizer. »

Quand la pandémie a frappé, Madame Leon et sa collègue infirmière pivot, Gabrielle Chartier, ont préparé une liste de 108 noms et numéros de téléphone de patients externes qui avaient été pris en charge par le Centre du cancer Segal et avaient également été contaminés par la COVID-19.



Ensuite, avec l'aide de Tiziana Vadacchino, une autre infirmière pivot, elles ont téléphoné à chacun de ces patients, parfois jusqu'à deux fois par jour, pour s'assurer que ces derniers recevaient le soutien dont ils avaient besoin et disposaient des ressources nécessaires.



Patricia Spragg

<https://jghnews.ciuisswestcentral.ca/fr/la-telesante-devient-un-outil-essentiel-pour-les-soins-infirmiers-en-permettant-de-surveiller-a-distance-letat-de-sante-des-patients-a-domicile/>

-« Après cette conversation, tout est allé beaucoup mieux, au lieu de continuer comme le lapin Energizer. »

« Il suffit de parler à certaines personnes pour sentir leur véritable esprit. Elle était patiente, claire et précise, et elle savait ce qu'elle faisait. Toutes ces infirmières, ce sont des anges, sans les ailes! »